

Выводы:

1. Полученные результаты свидетельствуют о том, что характеристики массы и длины тела детей гродненского региона первого года жизни, достоверно различаются с нормативами, предлагаемыми ВОЗ, и требуют к использованию в практическом здравоохранении внедрения региональных нормативов.

2. Разработанные таблицы на основании обследования детей Гродненского региона периода новорожденности, грудного возраста, раннего детства и дошкольного периода позволят повысить эффективность оценки физического развития ребенка и скрининг-диагностики нарушений нутритивного статуса.

3. Ранняя диагностика нарушений физического развития с последующей коррекцией является важным условием улучшения качества жизни и возможна при условии наличия адекватных региональных своевременно обновляемых стандартов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Година, Е. З. Секулярный тренд: итоги и перспективы / Е. З. Година // Физиология человека. – 2009. - № 6. - С. 128 - 135.
2. Ляликов, С. А. Физическое развитие детей Беларуси / С. А. Ляликов, С. Д. Орехов // Гродно: ГрГМУ, 2000. – 210 с.
3. Enrolment and baseline characteristics in the WHO Multicentre Growth Reference Study / H. Lagercrantz [et al] // Acta Paediatrica. – 2006. – Vol. 95. – 450 p.
4. The WHO Multicentre Growth Reference Study: planning, study design, and methodology / M. De Onis [et al] // Food Nutr. Bull. – 2004. – Vol. 25. – №1. – P. 15 – 26.

ПРЕДИКТОРЫ РЕКУРЕНТНЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Дагаева А.А., Скерсь А.С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Эпидемиологические исследования свидетельствуют о том, что большинство детей переносит в течение года от 3 до 5 эпизодов острых респираторных инфекций. При этом установлено, что в каждой возрастной группе имеются дети с более высоким, чем у сверстников, уровнем заболеваемости ОРИ, на их долю приходится до 68,0-75,0% всех описываемых случаев. Зарубежные авторы в этих случаях говорят о детях с рекуррентными респираторными инфекциями. В отечественной медицине детей подверженных частым респираторным заболеваниям из-за транзиторных, корригируемых отклонений в защитных системах организма принято называть «часто длительно болеющими» (ЧДБ). Термин ЧДБ не является нозологической

формой и диагнозом. ЧДБ – группа детей, требующая диспансерного наблюдения и особого комплекса реабилитационных мероприятий. По литературным данным, удельный вес ЧДБ среди всех детей может составлять от 15% до 50%. Ребенка правомочно отнести к ЧДБ только в тех случаях, когда повышенная подверженность респираторным инфекциям не связана со стойкими врожденными (наследственными) или приобретенными патологическими состояниями. Отечественные педиатры относят детей в группу ЧДБ на основании критериев, предложенных А.А. Барановым и В.Ю. Альбицким.

Наиболее высокий удельный вес ЧДБ среди детей дошкольного возраста. Высокая заболеваемость в этот период быть связана с началом посещения детских дошкольных учреждений. С возрастом число детей с рекуррентными респираторными инфекциями существенно уменьшается. Так среди школьников удельный вес ЧДБ в целом, как правило, не превышает 10%, снижаясь до 3-5% у учеников старших классов. Известно, что в большинстве случаев, частые ОРИ у детей обусловлены комплексом различных причин экзогенного и эндогенного характера. Инфекционная патология такого рода может быть причиной нарушения физического и даже нервно-психического развития, вследствие социальной дезадаптации ребенка на фоне заболеваемости, способствовать формированию педагогических проблем, оказывать влияние на психологический климат в семье, ухудшать качество жизни ребенка и его семьи. Практически ежемесячно ОРИ болеют около 20% ЧДБ.

Цель. Выявление и интерпретация предикторных факторов для рекуррентных респираторных инфекций на основании анализа характеризующих и определяющих критериев здоровья и показателей общего анализа крови у детей из группы ЧДБ дошкольного и младшего школьного возраста.

Методы исследования: в ходе исследования были проанализированы истории развития ребенка (форма №112/у) детей пятилетнего возраста, состоящих на диспансерном учете в ДП №1, как ЧДБ. В исследуемую группу вошло 66 детей 6 – 12 лет, из них - 30 девочек и 36 мальчиков, посещавших ДДУ. Возраст взятия на учет варьировал от 2 до 10 лет (в 2 года взято на учет – 28,8%, в 3 года 30,3%, в 4 года 22,7%, в 5 лет 12,1%, старше 6 лет 6,1%).

Результаты и их обсуждение. На естественном вскармливании до 1 года находилось 18,2% детей, больше года 16,6% детей, на искусственном вскармливании с рождения находилось 1,5% детей, 7,6% детей переведены на искусственное вскармливание в течение первого месяца жизни. Из наиболее значимой патологии у исследуемых встречались: пневмонии, у 13,6%, хронические аллергические заболевания (атопический дерматит) у 12,1%, анемия у 27,3%, инфекции мочевыводящих путей у 7,6.

У 51% обследуемых детей в пятилетнем возрасте уровень лимфоцитов превысил 75 центиль, а у 33% из них показатели превышали 90 центиль. Уровень нейтрофилов у 56% обследованных находился ниже 25 центили. Статистически значимо лимфоциты преобладали у детей, матери которых перенесли острое респираторное инфекционное заболевание в 3 триместре

беременности ($p=0,04$), а в группах детей имеющих в анамнезе очень низкую резистентность на первом году жизни (количество острых заболеваний в год >8), хроническую аллергическую патологию и перенесенный стоматит лимфоциты были ниже, чем у детей с неотягощенным по данным заболеваниям анамнезом ($p=0,03$; $p=0,003$; $p=0,02$). Абсолютное количество лимфоцитов достоверно преобладало у детей при неблагоприятном социальном анамнезе ($p=0,04$). Соответственно количество нейтрофилов преобладало у детей с отитом в анамнезе ($p=0,02$) и было статистически значимо ниже у детей, матери которых перенесли острое респираторное инфекционное заболевание в 3 триместре беременности ($p=0,02$). Интересно, что уровень лейкоцитов, сегментоядерных нейтрофилов и абсолютных чисел сегментоядерных нейтрофилов в ОАК, забранном на фоне полного здоровья в пятилетнем возрасте, у детей с отягощенным по бронхолегочной патологии антенатальным анамнезом был статистически значимо ниже средних для данной группы ($p=0,09$; $p=0,02$; $p=0,005$) и следовательно отмечалось более высокое для данного возраста содержание лимфоцитов. А так как для развития пролиферации и дифференцировки лимфоциты должны были получить гуморальные сигналы, источником которых являются цитокины, как продукты активированных клеток иммунной системы, можно предположить, что баланс этих механизмов был нарушен еще внутриутробно. Так же выявилась взаимосвязь уровня лейкоцитов с количеством детей в семье: повышение числа лейкоцитов в ОАК, если у обследуемого 2 и более братьев и сестер или сибсов нет совсем, а соответственно в семьях с одним старшим ребенком снижение числа лейкоцитов ($p=0,01$). Выявлена связь уровня моноцитов с возрастом матери на момент родов: чем мать старше, тем меньше количество моноцитов в 5 лет ($p=0,05$). Так же уровень моноцитов был выше у детей перенесших стоматит на первом году жизни ($p=0,008$). Кроме того у детей со стоматитом в анамнезе наблюдался более высокий уровень гемоглобина ($p=0,03$), на этот показатель влиял и социальный анамнез – гемоглобин был выше при благоприятном социальном анамнезе ($p=0,008$). При обработке полученных данных были использованы «Центильные характеристики антропометрических и лабораторных показателей у детей в современный период» (Ляликов С.А., Сукало А.В., Кузнецов О.Е., Гродно, 2008). Статистический анализ проводился с использованием стандартного пакета прикладных программ Statistica 6.0.

Выводы.

1. У детей из группы ЧДБ уровень лимфоцитов в 5 лет превышает 75 центиль, а, следовательно, отсутствует лимфоцитарно-нейтрофильный перекрест, характерный для данного возраста.
2. Уровень лимфоцитов в пять лет с высокой степенью достоверности преобладает у детей, матери которых перенесли ОРИ в III триместре беременности и при неблагоприятном социальном анамнезе.
3. Уровень лейкоцитов в ОАК у пятилетнего ребенка статистически значимо зависит от количества сибсов обследуемого.
4. Количество моноцитов у ребенка 5 летнего возраста достоверно зависит от возраста матери на момент родов.

4. Социальное благополучие и физическое здоровье женщины во время беременности имеет приоритетное значение в формировании предрасположенности организма ребенка к частым ОРИ.

5. Учитывая устойчиво сохраняющуюся в последнее десятилетие тенденцию к росту респираторной патологии во всех возрастных группах детей, требуется интеграция мер первичной и вторичной профилактики во все звенья социума ребенка и его семьи, начиная с пренатального периода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Жерносек, В.Ф. Реабилитация часто болеющих детей / В.Ф. Жерносек, Т.П. Дюбкова // учеб.-мет. пособие – 1-е изд. / Мн.: БелМАПО, 2009. – С. 4-12.

2. Оценка риска возникновения у новорожденных и младенцев нарушений нервно-психического развития / А.А.Баранов [и др.]. - Москва: «ПедиатрЪ», 2016. – 36 с.

3. The management of community-acquired pneumonia in infants and children older than 3 month of age: clinical practice guidelines by pediatric Infectious diseases society and the Infectious diseases society of America// Clin. infect. Dis. – Vol.-53, N 7. – P. e25 – e76.

ОЦЕНКА ИСХОДНОГО УРОВНЯ IFN- γ У ПАЦИЕНТОВ С РАСПРОСТРАНЕННЫМИ ФОРМАМИ МЛУ-ТБ И СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ

Демидик С.Н., Вольф С.Б

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Протективный противотуберкулезный иммунный ответ в значительной мере зависит от активности Т-лимфоцитов и продукции интерферона-гамма с последующей активацией макрофагов и натуральных киллеров [2, 4, 5].

Развитие распространенного туберкулеза легких у пациентов с синдромом зависимости от алкоголя (СЗА) сопровождается явлениями дисфункции со стороны иммунной системы [1, 3].

Цель. Оценить влияние распространенного туберкулезного процесса в легких и синдрома зависимости от алкоголя на уровень эндогенного IFN- γ .

Методы исследования. Объектом работы явилось обследование 41 пациента с распространенными формами МЛУ-ТБ, которые методом блочной рандомизации были разделены на основную группу (ОГ) и группу сравнения (ГС). Группу контроля составили 33 практически здоровых лица для фиксации внутрилабораторного уровня IFN- γ . В ОГ вошли 20 пациентов, с распространенными формами МЛУ-ТБ и СЗА. ГС составили 21 пациент с распространенным МЛУ-ТБ без значимых факторов риска. Пациенты ОГ и ГС значимо не различались по возрастно-половому составу, характеристике туберкулезного процесса в легких, спектре лекарственной устойчивости